

ASISTIR A LAS VÍCTIMAS DE LAS MINAS TERRESTRES



CICR

ASISTIR A LAS VÍCTIMAS DE LAS MINAS TERRESTRES

Cada año, las minas terrestres y otros restos explosivos de guerra matan o hieren a decenas de miles de personas, en su mayoría civiles. Los que sobreviven quedan a menudo discapacitados de por vida, sumándose a los muchos cientos de miles de víctimas de accidentes de minas en todo el mundo, que requieren a largo plazo cuidados, rehabilitación física y apoyo socioeconómico. La asistencia a las víctimas de las minas debe formar parte integrante del sistema público de atención de salud y no debe prestarse discriminando a otras personas enfermas, heridas o discapacitadas. Ahora bien, los sistemas de asistencia sanitaria en las zonas afectadas por el flagelo de las minas necesitan cada vez más recursos para atender a las víctimas de las minas y, por lo tanto, precisan un respaldo particular. En la mayoría de los países afectados por las minas, donde las instalaciones sanitarias han dejado de funcionar a causa de la pobreza y la guerra, hay una falta crónica de recursos para atender a esas necesidades.

En 1997, los Estados reconocieron su responsabilidad colectiva de prestar asistencia a las víctimas de las minas integrando en la Convención sobre la prohibición de las minas antipersonal (Convención de Ottawa) los compromisos contraídos a ese respecto. Por primera vez, en un tratado internacional que prohíbe un arma, se solicita que se brinden atención y asistencia a las víctimas. Hoy un segundo tratado relacionado con las armas, el Protocolo sobre restos explosivos de guerra de 2003, prevé también la asistencia a las víctimas. Sin embargo, queda mucho por hacer todavía para que se cumplan las promesas hechas en esos tratados a las víctimas de las minas y los restos explosivos de guerra.



¿QUÉ EFECTOS CAUSAN LAS MINAS TERRESTRES Y LOS RESTOS EXPLOSIVOS DE GUERRA Y QUIÉNES SON SUS VÍCTIMAS?

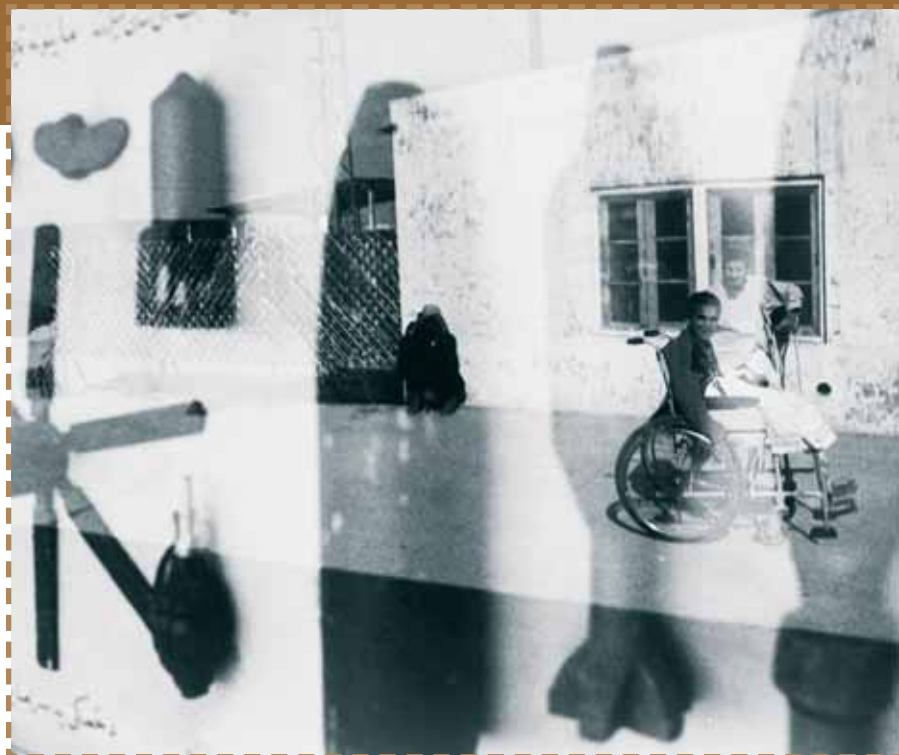
Las minas terrestres y los restos explosivos de guerra siguen amenazando, mutilando y matando indiscriminadamente mucho después de acabadas las hostilidades. La mayoría de las víctimas son civiles.

«Cada vez que teníamos que atender una urgencia, rogábamos para que no fuera una nueva víctima de las minas –un niño, una mujer o un campesino– con el cuerpo horriblemente mutilado.»

Un cirujano que recuerda su trabajo en un hospital del CICR en la frontera entre Tailandia y Camboya, en 1993.



Las minas antipersonal están concebidas para detonar por el contacto de una persona y el sufrimiento que infligen es particularmente terrible. Según los cirujanos de guerra, las heridas de mina son unas de las peores que deben tratar. Debido a su concepción específica, las minas causan heridas mucho más graves que las otras armas convencionales. Los factores que determinan esencialmente la índole y la gravedad de las heridas provocadas son el tipo de minas, la proximidad del lugar de la explosión y la posición del dispositivo en relación con el cuerpo de la víctima. Cuando una persona pisa una mina antipersonal enterrada, la detonación puede arrancarle una o ambas piernas y en los músculos y la parte inferior del cuerpo, se incrustan trozos de metal y de plástico de la envoltura de la mina, tierra, hierba, grava, pedazos de zapato y fragmentos de hueso. Si la mina explota en las manos de la víctima, puede volarle los dedos, las manos, los brazos y causarle a veces heridas en la cara, el abdomen y el pecho.



Quienes sobreviven a la explosión de una mina antipersonal a menudo deben someterse a una amputación, a múltiples operaciones y a una prolongada rehabilitación física. Los sobrevivientes sufren una discapacidad permanente con graves consecuencias en el plano social, psicológico y económico, y necesitarán, pues, apoyo para el resto de su vida. Ya devastadas por años de conflicto y de pobreza, las estructuras sanitarias y sociales en los países afectados por las minas afrontan no pocas dificultades para prestar la adecuada atención a las víctimas de este flagelo.

Además de los muertos y los heridos, las minas también tienen repercusiones en la familia y la comunidad de cada víctima, particularmente si ésta proveía económicamente a sus necesidades. Las comunidades se empobrecen aún más al no poder utilizar las tierras para la agricultura u otras actividades económicas debido a la presencia de las minas terrestres.

Las minas antivehículos y los «restos explosivos de guerra» –es decir, artefactos sin estallar como bombas-racimo, proyectiles de artillería, obuses de mortero y granadas– también siembran la muerte, provocan heridas graves muy variadas y sus repercusiones socioeconómicas son similares a las de las minas antipersonal.

En los países contaminados por las minas antipersonal y los restos explosivos de guerra, no siempre es posible determinar con certeza el tipo de armas que ocasionan víctimas. En muchos de estos países, la capacidad para recopilar datos es limitada y a menudo no se lleva un registro correcto de las víctimas. Por lo tanto, la expresión «víctimas de las minas» se emplea en esta publicación para designar a las personas muertas o heridas en accidentes causados por minas antipersonal, minas antivehículos y municiones sin estallar.

¿CUÁL ES LA MAGNITUD DEL PROBLEMA?

Cada año se registran decenas de miles de nuevas víctimas en todas las regiones del mundo. Según el *Informe 2004 del Monitor de Minas Terrestres*, en los últimos años, las minas terrestres se han cobrado anualmente entre 15.000 y 20.000 nuevas víctimas, que se suman a los ya varios cientos de miles de sobrevivientes que necesitan a largo plazo atención, rehabilitación y reintegración. Ahora bien, en los países donde la Convención sobre la prohibición de las minas antipersonal (Convención de Ottawa) se está aplicando, el CICR ha



Estados Partes que han declarado tener probablemente centenares o millares o decenas de miles de supervivientes de la explosión de minas: Afganistán, Albania, Angola, Bosnia y Herzegovina, Burundi, Camboya, Chad, Colombia, Croacia, El Salvador, Eritrea, Guinea-Bissau, Mozambique, Nicaragua, Perú, República Democrática del Congo, Senegal, Serbia y Montenegro, Sudán, Tailandia, Tayikistán, Uganda y Yemen.

Examen del funcionamiento y estado de la Convención: 1999-2004, aprobado por la Primera Conferencia de Examen de la Convención, párr. 85.

comprobado una notable disminución del número de nuevas víctimas en comparación con las cifras registradas a comienzos y mediados de los años noventa. Esto se debe en gran parte a la mayor sensibilización de la comunidad acerca de los peligros que plantean estas armas, a la creciente labor de desminado, así como al uso menos frecuente de minas antipersonal desde la aprobación de la Convención y el lanzamiento de otras iniciativas internacionales.

La mayoría de las víctimas viven en los países más pobres del mundo, muchos de los cuales comienzan a recuperarse tras años o décadas de guerra. **Cada nueva víctima se va añadiendo a la creciente carga que soportan unas estructuras sanitarias ya agobiadas por la necesidad de ayudar a cientos de miles de sobrevivientes de las minas terrestres, heridos en los años ochenta y noventa.**

¿CUÁLES SON LAS NECESIDADES Y LAS DIFICULTADES DE LAS VÍCTIMAS DE LAS MINAS?

Los heridos por minas o restos explosivos de guerra requieren cuidados médicos inmediatos e intensivos. Los que sobreviven precisan una larga rehabilitación física, apoyo psicosocial y ayuda para su reinserción económica. Al igual que todas las personas discapacitadas, los sobrevivientes de accidentes de minas deberían estar protegidos contra la discriminación por leyes y políticas específicas.

Los servicios sanitarios y sociales no pueden atender sólo a las víctimas de las minas y excluir a los demás pacientes heridos o enfermos. **La asistencia a las víctimas de las minas debe formar parte integrante de los sistemas nacionales de atención de salud y de servicios sociales e incorporarse a los programas**

más amplios destinados a sustentar dichos sistemas. Sin embargo, se reconoce que el tratamiento de las víctimas de las minas precisa mucho más recursos médicos que otras categorías de heridos, por lo tanto, es indispensable prestar especial atención a las estructuras sanitarias en las zonas infestadas de minas. Al solicitarse a los Estados que brinden asistencia a las víctimas de las minas, tanto en la Convención de Ottawa como en el Protocolo sobre los restos explosivos de guerra, se reconoce que los servicios sociales y de atención de salud de las zonas afectadas enfrentan mayores necesidades. Ahora bien, la mejora de estos sistemas no sólo redundará en beneficio de las víctimas de las minas, sino también de las personas heridas, mutiladas o discapacitadas en otras circunstancias que un accidente causado por mina, así como de la población en general.



ASISTENCIA MÉDICA

La asistencia médica de un herido comienza con los primeros auxilios que se le dispensan y termina cuando deja el hospital:

- ▶ **Atención médica de urgencia.** La supervivencia de un herido por mina depende de los cuidados que se le presten en las horas cruciales inmediatamente después del accidente. La víctima debe recibir **primeros auxilios**, para lo cual hay que sacarla del campo minado sin poner en peligro la vida de otras personas, detener la hemorragia y estabilizar el estado del herido. También es conveniente administrarles antibióticos para evitar una infección grave, como la gangrena, sobre todo si la herida contaminada se deja sin tratar durante más de seis horas. Luego, la víctima debe ser **evacuada** rápidamente al hospital. Esto implica que las zonas afectadas por las minas deben disponer de la adecuada capacidad por lo que respecta a primeros auxilios, medios de transporte, suministros y equipamiento médicos y personal especializado.

- ▶ Los más de los países afectados por las minas salen de largos años de conflicto y carecen, por consiguiente, de las instalaciones y los servicios necesarios para responder a tales urgencias. A menudo, los hospitales están ubicados lejos de las zonas minadas. La evacuación del herido debe hacerse a veces en camión o en una carreta tirada por animales a través de montañas, desiertos o arrozales. La elevada tasa de víctimas de minas que no sobreviven a sus heridas (hasta el 50% de muertes, según el CICR e investigaciones médicas) se atribuye a la falta de primeros auxilios y de medios de transporte.





► **Atención hospitalaria.** Dada la gravedad de las heridas, las víctimas de las minas necesitan un tratamiento médico específico y una larga hospitalización. Por lo general, deben someterse a la amputación de uno o varios miembros y a múltiples operaciones durante las cuales se requieren a menudo grandes cantidades de sangre para la transfusión, en promedio, más de seis veces que lo que necesitan los heridos por bala o esquirlas. También será necesario el apoyo de servicios de radiología o laboratorio. Las intervenciones quirúrgicas exigen un largo período de recuperación hospitalaria y fisioterapia tras la amputación. Es indispensable tener a disposición equipamiento, medicamentos y apósitos adecuados y en cantidad suficiente. Además de salvarle la vida al herido, una intervención quirúrgica correcta permite mejorar sus perspectivas de rehabilitación.

► No obstante, en los más de los países afectados por el flagelo de las minas, pocos son los hospitales que disponen de los recursos necesarios (equipamiento, medicamentos, material y personal especializado) para tratar a los heridos por mina. Es más, relativamente pocos cirujanos conocen las técnicas de amputación apropiadas para este tipo de lesiones y prácticamente no hay una formación institucionalizada en técnicas quirúrgicas adecuadas.

REHABILITACIÓN Y REINTEGRACIÓN

Después de ser dada de alta, la persona que ha sobrevivido a la explosión de una mina debe reconstruir su vida. Para ello, el sobreviviente tiene que recuperar su movilidad y luego reintegrarse en la vida social y económica. La **rehabilitación física** y la **reintegración socio-económica** son dos aspectos indisolubles. De hecho, permitir que una persona discapacitada camine o se desplace constituye de por sí un gran logro; es también una condición indispensable para que vuelva a participar en la vida familiar y comunitaria y tenga acceso al mundo del trabajo y a la educación.

- La **rehabilitación física** abarca la fisioterapia y la colocación de miembros artificiales (prótesis) o de aparatos para compensar la disfunción de un miembro (ortosis), así como el suministro de otros aparatos ortopédicos, como muletas y sillas de ruedas. Estos heridos necesitarán rehabilitación

«En el centro de rehabilitación física, tratamos de ayudar a los heridos a recuperar la movilidad. Pero no basta con colocar una nueva pierna a alguien. La reintegración social es un aspecto muy importante, como también lo es continuar adelante. Ayudar a alguien a seguir viviendo a diario hace falta más que la simple caridad, hay que darle educación. Los discapacitados pueden hacer muchas cosas, si se les brinda una oportunidad.»

Najmuddin Najmuddin, director del centro de rehabilitación física del CICR en Kabul, Afganistán, y sobreviviente de un accidente de mina.

física durante el resto de su vida. Un niño que pisa una mina antipersonal hoy necesitará hasta 35 prótesis durante su vida.

- Sin embargo, pocos países afectados por las minas pueden ofrecer a los discapacitados centros de rehabilitación física autosuficientes y sostenibles. Cuando existen, dichos establecimientos están ubicados a menudo en la capital, lejos de las zonas donde ocurren los accidentes de mina. El viaje hasta los centros puede resultar demasiado caro o peligroso para quienes necesitan asistencia. En algunos países, un gran número de amputados nunca ha recibido atención rehabilitadora, mientras que en otros, los pacientes deben esperar meses, incluso años, antes de poder reemplazar una prótesis dañada o inadaptable, lo cual puede resultar tan traumatizante como volver a perder una pierna.





► La **reintegración social y económica** permite a la persona discapacitada reanudar su vida y volver a formar plenamente parte de la comunidad. Es posible superar en parte el trauma psicológico y la pérdida de la autoestima que sufren las personas discapacitadas a raíz de un accidente de mina mediante el apoyo familiar y psicosocial, la aceptación de la comunidad y el acceso al empleo, lo cual contribuye a restituir a la persona el sentido de la productividad y de la dignidad. Los mismos sobrevivientes insisten en que lo más importante para ellos es volver a ser miembros productivos de la comunidad y poder mantener a su familia. La formación profesional y la creación de oportunidades de empleos son, pues, dos medios esenciales para ayudar a los sobrevivientes de las minas a rehacer su vida.

► Sin embargo, la mayoría de los sobrevivientes viven en países de bajos ingresos que sólo pueden asignar escasos recursos, cuando los hay, a la realización de programas de empleo para las personas con discapacidades; recibir apoyo psicosocial es todavía menos probable. En algunas comunidades, las personas discapacitadas soportan un estigma social, que dificulta aún más las posibilidades de reintegración. En muchísimos casos, tras dejar los centros de rehabilitación física, los pacientes se convierten en mendigos y son abandonados a su suerte por su familia y la comunidad.

Al igual que todas las personas que padecen discapacidades, los sobrevivientes de las minas deberían **estar protegidos por leyes y políticas específicas**.

- ▶ Las leyes y las políticas de índole pública deberían amparar a los sobrevivientes de las minas y otros discapacitados de cualquier forma de discriminación, así como garantizarles la igualdad de acceso a los servicios públicos, los programas sociales y las oportunidades de empleo y educación. Más allá de los cuidados médicos y de la rehabilitación, la asistencia a las víctimas de las minas es una cuestión de derechos humanos.
- ▶ Ahora bien, muchos países afectados por el problema de las minas carecen de la adecuada legislación para defender los derechos de los sobrevivientes de las minas y de otros discapacitados.

En los países afectados por las minas, otras **dificultades** también ponen trabas al buen funcionamiento de los sistemas de atención de salud y de servicios sociales para los heridos de guerra y otros discapacitados, entre las cuales cabe mencionar:

- ▶ la falta de datos exactos relativos al número de víctimas y a su ubicación. El seguimiento de las víctimas mediante la recopilación de datos es una forma acertada para conocer la magnitud del problema y el tipo de víctimas con el fin de manejar eficazmente la asistencia;
- ▶ el hecho de que un número considerable de personas vivan en las zonas rurales donde el acceso a las instalaciones sanitarias es limitado o inexistente;
- ▶ la imposibilidad para las organizaciones humanitarias de llegar hasta las víctimas de las minas y otros heridos de guerra debido a la inseguridad relacionada con los peligros permanentes, los conflictos o las tensiones;
- ▶ la falta de prioridad que se da a la asistencia de salud en muchos países aquejados por el problema de las minas, implica que los sistemas sanitarios, ya tambaleantes, no prevén, o lo hacen de manera muy limitada, actividades de planificación o de fortalecimiento de la capacidad, sin hablar de la ausencia de formación sistemática del personal hospitalario y de primeros auxilios.



Cada Estado Parte que esté en condiciones de hacerlo, proporcionará asistencia para el cuidado y rehabilitación de víctimas de minas, y su integración social y económica, así como para los programas de sensibilización sobre minas. Esta asistencia puede ser otorgada, inter alia, por el conducto del Sistema de las Naciones Unidas, organizaciones o instituciones internacionales, regionales o nacionales, el Comité Internacional de la Cruz Roja y las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y su Federación Internacional, organizaciones no gubernamentales, o sobre la base de acuerdos bilaterales.

Convención sobre la prohibición de las minas antipersonal (1997), artículo 6, párrafo 3

Cada Alta Parte Contratante que esté en condiciones de hacerlo proporcionará asistencia para la atención, la rehabilitación y la reintegración social y económica de las víctimas de los restos explosivos de guerra. Esa asistencia podrá facilitarse en particular por conducto del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones o instituciones internacionales, regionales o nacionales competentes, el Comité Internacional de la Cruz Roja, las sociedades nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y su Federación Internacional u organizaciones no gubernamentales, o en forma bilateral.

Protocolo sobre los restos explosivos de guerra (2003), artículo 8, párrafo 2

¿QUÉ OBLIGACIONES IMPONEN LOS TRATADOS INTERNACIONALES A LOS ESTADOS EN RELACION CON LAS VÍCTIMAS DE LAS MINAS?

Incumbe, en primer lugar, a cada Estado Parte velar por el bienestar de sus propios ciudadanos. De ello se deduce que cada Estado Parte afectado por las minas es, en último término, responsable de prestar asistencia a las víctimas de las minas en su territorio. Ahora bien, la mayoría de los Estados afectados por estas armas son países en desarrollo cuyas estructuras sanitarias y sociales han sido descuidadas o dañadas a causa de la pobreza o la guerra. La Convención de Ottawa reconoce las dificultades con que se topan los países afectados por las minas para brindar la adecuada atención y compromete, pues, a todos los Estados Partes a ayudarse mutuamente en materia de asistencia a las víctimas de las minas (véase recuadro). Los Estados Partes en el Protocolo sobre los restos explosivos de guerra de 2003 deben cumplir la misma obligación.

La obligación de asistir a las víctimas de las minas es una de las singularidades de la Convención de Ottawa y del Protocolo de 2003 que los distingue de los demás tratados sobre control de armas. Sin embargo, en el contexto de la Convención de Ottawa, lo más difícil hasta el momento ha sido cumplir este requisito y evaluar los progresos en la materia.

Desde la entrada en vigor de la Convención de Ottawa en 1999, la experiencia sobre el terreno adquirida por los Gobiernos, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales ha dado paso a una mayor toma de conciencia y a una mejor comprensión de las necesidades de las víctimas de las minas y, de manera más general, de las necesidades de las personas con discapacidades en los países de bajos ingresos.

En la Primera Conferencia de Examen de la Convención de Ottawa, celebrada en diciembre de 2004, los Estados Partes reconocieron que para cumplir sus obligaciones de asistencia en favor de las víctimas se exige **«que los sistemas de atención de la salud y de servicios sociales, los programas de rehabilitación y la legislación y la política vigentes sean adecuados para atender las necesidades de todos los ciudadanos, entre ellos las víctimas de la explosión de minas terrestres»**, y también que **«se asigne un cierto grado de prioridad a los sistemas de salud y rehabilitación en las zonas en que se concentran las víctimas de las minas terrestres»** (Examen del funcionamiento y del estado de la Convención: 1999-2004, aprobado por la Primera Conferencia de Examen de la Convención, párr. 65).

DE LAS PROMESAS A LA ACCIÓN

En el *Plan de Acción de Nairobi 2005-2009*, los Estados Partes en la Convención de Ottawa se han comprometido a aplicar once medidas encaminadas a cumplir sus obligaciones en materia de asistencia a las víctimas de las minas y redoblar los esfuerzos para atender a las necesidades de estas personas (véase Anexo).



A los efectos de concretar sus promesas, los Estados Partes han previsto asociar a los profesionales de la salud, de la rehabilitación y de los servicios sociales a la labor realizada en el marco de la Convención a los niveles más próximos de las víctimas (nacional y regional), así como a la labor del Comité Permanente de Asistencia a las Víctimas, órgano constituido por los Estados Partes para supervisar el cumplimiento de las obligaciones de asistencia a las víctimas. Los profesionales de la salud y de los servicios sociales ocupan un lugar único no sólo para satisfacer las necesidades de asistencia de las víctimas en su respectivo país, sino también para determinar y dar a conocer esas necesidades.

Por otro lado, los mismos sobrevivientes deben seguir poniendo empeño como en el pasado y proseguir su acción de sensibilización en favor de la asistencia a las víctimas. De hecho, cuando las víctimas de las minas y otras personas discapacitadas participan en la planificación y la realización de programas de asistencia, las necesidades se comprenden mejor y los programas son más eficaces.

Además de facilitar los adecuados recursos humanos, materiales y financieros para responder a las necesidades de las víctimas de las minas y otros discapacitados, los Estados deben adoptar las medidas siguientes, de conformidad con el *Plan de Acción de Nairobi* :

- ▶ Tanto los Estados donantes como los Estados afectados por los minas deben dar prioridad a la atención de salud y a los servicios para los discapacitados, especialmente en los planes nacionales de desarrollo.

- ▶ Los programas de asistencia a las víctimas de las minas deberían centrarse en el fortalecimiento de la capacidad y la sostenibilidad y garantizar la continuación de los programas de formación.
- ▶ Los Estados que han de asistir a un considerable número de sobrevivientes de las minas deben elaborar planes nacionales de largo plazo para sus sistemas de atención de salud y de servicios sociales; para ello deben establecer claramente sus objetivos y prioridades y dar a conocer sus necesidades a otros Estados y organizaciones internacionales.
- ▶ Los Estados Partes en la Convención de Ottawa que han de asumir la asistencia de un gran número de sobrevivientes de las minas deberían dar a conocer sus «problemas, planes, adelantos y prioridades de asistencia» al Comité Permanente de Asistencia a las Víctimas, y señalar sus logros, retos y necesidades en el «Formulario J» de los informes anuales, según lo estipulado en el artículo 7 de la Convención. Esta medida puede contribuir a canalizar los recursos hacia los sectores prioritarios.
- ▶ Sería necesario fomentar una cooperación más estrecha entre las autoridades sanitarias y de desarrollo en los Estados afectados por las minas y los países donantes, las organizaciones internacionales y las ONG especializadas a nivel nacional, regional e internacional con miras a garantizar que las promesas hechas por los Gobiernos a las víctimas se den a conocer y se cumplan.



Los sufrimientos evitables que infligen las minas terrestres y los restos explosivos de guerra son el resultado de la proliferación y del empleo de estos artefactos en numerosísimos conflictos armados durante varias décadas. Para la conciencia pública es difícil aceptar que las armas de guerra sigan matando y mutilando después de finalizadas las hostilidades. Al aprobar la Convención sobre la prohibición de las minas antipersonal y el Protocolo sobre los restos explosivos de guerra, los Gobiernos han contraído un solemne compromiso con respecto a las víctimas de estas armas. Les han prometido que recibirán durante el resto de su vida la asistencia que necesiten a fin de reconstruir su existencia con dignidad. Sólo podrá mejorarse la situación de las víctimas de las minas si todos asumen el compromiso a largo plazo.

¿CUÁL ES LA ACCIÓN DEL CICR Y DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA EN FAVOR DE LAS VÍCTIMAS DE LAS MINAS?

La asistencia en favor de las víctimas de las minas es uno de los tres pilares de la acción del CICR contra las minas. Los otros dos son las actividades de prevención sobre el terreno mediante la recopilación de datos relativos a los accidentes, la reducción de los riesgos y la educación sobre el peligro de las minas, así como la promoción en los planos nacional e internacional de las normas contenidas en la Convención de Ottawa y el Protocolo sobre los restos explosivos de guerra.

Si bien el CICR reconoce que todos los ámbitos de la asistencia a las víctimas de las minas son importantes, su asistencia se centra principalmente en la **atención hospitalaria y de urgencia** y en la **rehabilitación física**. En los países donde el CICR interviene en ese ámbito, colabora por lo general con otras organizaciones para asegurar que las víctimas de las minas y otras personas discapacitadas tengan acceso a otros tipos de atención, especialmente para garantizar su **reintegración social y económica**. El CICR

contribuye directamente a ello esforzándose por emplear a las personas discapacitadas, incluidas las víctimas de las minas, en sus centros de rehabilitación. En Afganistán, ha puesto en marcha también, con excelentes resultados, programas educacionales, de formación profesional y de microcrédito en favor de los discapacitados.

Prestar **atención hospitalaria y de urgencia** a los heridos de guerra ha sido tradicionalmente una de las principales actividades del CICR. En particular, el CICR brinda apoyo a la **atención prehospitalaria** impartiendo formación y prestando ayuda material a las instalaciones locales de primeros auxilios y los servicios de ambulancia, generalmente por medio de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. De esta manera, los heridos pueden recibir rápidamente primeros auxilios y ser evacuados al hospital. En cuanto a la **asistencia a los hospitales**, el CICR apoya directamente las instalaciones locales, reparando la infraestructura hospitalaria, ayudando en la gestión de hospitales, suministrando material, equipamiento y medicamentos, e impartiendo formación en cirugía de guerra. En los últimos 20 años, los hospitales apoyados o administrados por el CICR han atendido a



centenas de miles de personas heridas en los conflictos armados. De 1999 a 2004, el 10% de los heridos de guerra que recibieron tratamiento en los hospitales apoyados por el CICR eran víctimas de las minas.

Durante 25 años (1979-2004) el CICR ha apoyado (mediante la formación y la asistencia técnica y financiera) o ha gestionado directamente 93 centros de **rehabilitación física** en 37 países, incluidas las zonas más infestadas por las minas del mundo. La mayoría de los centros apoyados por el CICR los administran los ministerios competentes, mientras que los otros están a cargo de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja o de ONG. En dichos centros, las víctimas de las minas y otros discapacitados tienen acceso a aparatos ortopédicos como miembros artificiales, sillas de ruedas y soportes para caminar, así como a servicios de fisioterapia. En estos 25 años, **aproximadamente el 60% de los amputados equipados con prótesis en los centros apoyados por el CICR fueron heridos en un accidente provocado por minas o restos explosivos de guerra**. En algunos países como Camboya, donde muchos discapacitados viven lejos de los centros de rehabilitación física, el CICR respalda proyectos destinados a ampliar el acceso a los cuidados, por ejemplo mediante programas móviles de atención que permiten llevar los servicios necesarios hasta las zonas más distantes.

El CICR ha elaborado técnicas de rehabilitación física y establecido normas internacionales de rehabilitación para los discapacitados y desemeña, pues, un papel de primera línea en este sector de la asistencia. En 2004, el CICR fue galardonado con el premio Brian Blatchford por la Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis (SIPO) en reconocimiento de su labor durante los últimos 25 años en favor de los amputados de guerra y otros discapacitados físicos, en particular en cuanto al diseño y al desarrollo de sistemas protésicos con polipropileno como sustituto de otras tecnologías más costosas. La **tecnología a base de polipropileno desarrollada por el CICR** la utilizan ampliamente no sólo

el CICR, sino también la mayoría de las organizaciones que trabajan en el ámbito de la rehabilitación física.

Dadas las necesidades de los discapacitados físicos (incluidas las víctimas de las minas) durante el resto de su vida, es indispensable que los centros de rehabilitación física sigan funcionando. Para ello, son necesarios una planificación y compromisos de recursos a largo plazo. Para continuar dando apoyo a la rehabilitación física, el CICR estableció, en 1983, el **Fondo especial en favor de los impedidos (FEI)**. Este Fondo permite proporcionar formación técnica y ayuda material y financiera a los centros de rehabilitación apoyados previamente por el CICR, ayudándoles así a mantener la calidad y la cantidad de los servicios requeridos. También ayuda a otros centros en diversos países en desarrollo. Se calcula que el 30-40% de todos los pacientes asistidos por medio de los programas auspiciados por el FEI son víctimas de las minas o los restos explosivos de guerra.

La asistencia a las víctimas de las minas y los restos explosivos de guerra es un componente esencial de la *Estrategia sobre minas terrestres*, aprobada por el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. El CICR, al que se ha conferido la función directiva para la aplicación de esta estrategia, colabora estrechamente con las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en el cumplimiento de esa labor.

IV. ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS

5. En el artículo 6 (3), la Convención exige a los Estados Partes que presten asistencia para el cuidado, la rehabilitación y la reintegración de las víctimas de las minas. Ello constituye una promesa vital para los centenares de miles de víctimas de las minas en todo el mundo, así como para sus familias y comunidades. Cumplir esta promesa es una responsabilidad crucial de todos los Estados Partes, aunque en primer lugar la responsabilidad recae en aquellos Estados cuyos ciudadanos sufren la tragedia de los accidentes de minas. Éste es el caso en particular de los 23 Estados Partes donde hay un ingente número de víctimas. Estos Estados Partes son los que tienen la mayor responsabilidad de actuar, pero también las mayores necesidades y expectativas de asistencia. Reconociendo la obligación de todos los Estados Partes de ayudar a las víctimas de las minas y la función fundamental que deben desempeñar las organizaciones internacionales y regionales, el CICR, las ONG y otras organizaciones, **los Estados Partes redoblarán los esfuerzos destinados al cuidado, la rehabilitación y la reintegración de las víctimas en el periodo 2005-2009 emprendiendo las siguientes medidas:**

Los Estados Partes, particularmente los 23 Estados con el mayor número de víctimas de las minas, harán todo lo posible por:

Medida Nº 29: Establecer y mejorar los servicios de atención de la salud necesarios para atender las necesidades médicas inmediatas y continuas de las víctimas de las minas, aumentando el número de trabajadores de la salud y otros proveedores de servicios en las zonas afectadas por las minas, capacitados para el tratamiento de urgencia de las lesiones causadas por minas terrestres u otros traumatismos, velando por que haya un número suficiente de cirujanos y enfermeros traumatólogos calificados para atender esas necesidades, mejorando la infraestructura de atención de la salud y velando por que las instalaciones dispongan del equipo, los suministros y los medicamentos

necesarios para asegurar un nivel de atención básico.

Medida Nº 30: Aumentar la capacidad nacional de rehabilitación física para garantizar la prestación efectiva de servicios de rehabilitación física, que son requisitos previos para la recuperación y reintegración plenas de las víctimas de las minas, formulando y persiguiendo los objetivos de un plan de rehabilitación multisectorial; ofreciendo a las comunidades afectadas por las minas acceso a los servicios; aumentando la dotación de los especialistas en rehabilitación calificados que más necesitan las víctimas de las minas y de otras lesiones traumáticas; recabando la participación de todos los agentes pertinentes para lograr una coordinación efectiva en el mejoramiento de la calidad de la atención e incrementar el número de las personas atendidas; y alentando a las organizaciones especializadas a que sigan elaborando directrices para la aplicación de programas en materia de prótesis y ortopedia.

Medida Nº 31: Desarrollar la capacidad para atender las necesidades de apoyo psicológico y social de las víctimas de las minas, compartiendo las prácticas óptimas con el fin de asegurar un alto nivel de tratamiento y apoyo a parejas con el de la rehabilitación física, y recabando la participación de todos los agentes pertinentes, incluidas las víctimas de las minas y sus familias y comunidades, y atribuyéndoles los medios y facultades necesarios.

Medida Nº 32: Apoyar activamente la reintegración económica de las víctimas de las minas, por ejemplo ofreciendo programas de educación y formación profesional y fomentando actividades económicas sostenibles y oportunidades de empleo en las comunidades afectadas por las minas, integrando dichos esfuerzos en el contexto más general del desarrollo económico y velando por un aumento significativo del número de víctimas de minas reintegradas económicamente.

Anexo

Medida N° 33: Velar por que los marcos jurídicos y normativos nacionales se ocupen efectivamente de las necesidades y de los derechos humanos fundamentales de las víctimas de las minas, estableciendo lo antes posible la legislación y las políticas necesarias y servicios eficaces de rehabilitación y reintegración socioeconómica para todas las personas con discapacidades.

Medida N° 34: Crear o mejorar las capacidades nacionales de reunión de datos sobre las víctimas de las minas para tener una mejor idea de la magnitud de la tarea de asistencia a las víctimas y de los avances en su cumplimiento, procurando integrar lo antes posible tales capacidades en los sistemas de salud existentes y garantizando el acceso pleno a la información en apoyo de las necesidades de los planificadores de programas y de la movilización de recursos.

Medida N° 35: Velar por que en todas las actividades de asistencia a las víctimas se preste especial atención a las cuestiones de edad y género y a las víctimas de las minas que están sometidas a múltiples formas de discriminación.

Los Estados Partes en condiciones de hacerlo:

Medida N° 36: Cumplirán la obligación que les impone el párrafo 3 del artículo 6 de prestar asistencia oportuna a los Estados Partes que tengan necesidades claramente demostradas de apoyo externo para el cuidado, la rehabilitación y la reintegración de las víctimas de las minas, atendiendo a las prioridades de asistencia señaladas por los Estados Partes necesitados y velando por la continuidad y sostenibilidad de los compromisos de aporte de recursos.

Todos los Estados Partes, trabajando conjuntamente en el marco del Programa de Trabajo entre períodos de sesiones de la Convención, las reuniones regionales pertinentes y los contextos nacionales:

Medida N° 37: Verificarán y fomentarán el avance en la consecución de los objetivos de asistencia a las víctimas en el período 2005-2009, ofreciendo a los Estados Partes afectados la oportunidad de exponer sus problemas, planes, adelantos y prioridades de asistencia y alentando a los Estados Partes en condiciones de hacerlo a que informen por vía de los sistemas de reunión de datos existentes sobre cómo están atendiendo tales necesidades.

Medida N° 38: Velarán por la integración efectiva de las víctimas de las minas en la labor relacionada con la Convención, entre otras cosas alentando a los Estados Partes y a las organizaciones a que incluyan a las víctimas en sus delegaciones.

Medida N° 39: Velarán por que en todas las deliberaciones pertinentes aporten una contribución efectiva los profesionales y funcionarios de los servicios de salud, rehabilitación y sociales, entre otras cosas alentando a los Estados Partes –particularmente aquellos que tienen el mayor número de víctimas de minas– y a las organizaciones pertinentes a que incluyan a esas personas en sus delegaciones.

Bibliografía

PUBLICACIONES DEL CICR

Special Reports on Mine Action, informes anuales.

Addressing Lifelong Needs, informes anuales de los programas de rehabilitación física del CICR, División de Asistencia del CICR.

Annual Reports of the ICRC Special Fund for the Disabled.

Support for Life: Physical Rehabilitation Programme, julio de 2004 (incluye CD-ROM).

Para poner fin a la era de las minas terrestres: avances y retos, 2004

Residuos explosivos de guerra: el legado letal de los conflictos armados modernos, 2003

Política de asistencia del CICR, aprobada por la Asamblea del Comité Internacional de la Cruz Roja el 29 de abril de 2004.

Care in the Field for Victims of Weapons of War, A report from the workshop organized by the ICRC on "Pre-hospital care for war and mine wounded", 2001.

CICR y OMS, *Victim Assistance: a public health response for landmine victims*, junio de 2001.

Prohibición de las minas antipersonal: el Tratado de Ottawa explicado, 1998.

R.M. Coupland, *Assistance for Victims of Anti-Personnel Mines: needs, constraints and strategy*, 1997.

C. Giannou, *Anti-Personnel Landmines: facts, fictions, and priorities*, British Medical Journal, 1997; 315: 1453-1454.

La epidemia mundial de las heridas causadas por las minas terrestres: el enfoque sanitario del CICR, 1995.

OTRAS PUBLICACIONES

Examen del funcionamiento y estado de la Convención: 1999 a 2004, Segunda parte del Informe Final aprobado por la Primera Conferencia de Examen de los Estados Partes en la Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción, APLC/CONF/2004/5, 9 de febrero de 2005.

Poner fin al sufrimiento causado por las minas antipersonal: Plan de Acción de Nairobi 2005-2009, *ibid.*

Campaña Internacional para la Prohibición de las Minas Terrestres (ICBL), *Informes anuales del Monitor de Minas Terrestres*.

Handicap International, *Report of Lessons Learned Workshop: A Review of Assistance Programmes for War Wounded and other persons with Disabilities Living in Mine Affected Countries*, París, Francia, 25-28 de mayo de 2004.

Contactos

World Rehabilitation Fund and UNDP, *Guidelines for Socio-Economic Integration of Landmine Survivors*, agosto de 2003.

ICBL, *Guidelines for the Care and Rehabilitation of Survivors*, ICBL, 2000.

OMS, *Guidance for Surveillance of Injuries Due to Landmines and Unexploded Ordnance*, 2000.

A. Ascherio et al., *Deaths and injuries caused by landmines in Mozambique*, The Lancet 1995; Vol 346: 721-724.

Naciones Unidas, *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*, Resolución A/RES/48/96, 20 de diciembre de 1993

Para más información, póngase en contacto con:

Comité Internacional de la Cruz Roja

19 Avenue de la Paix

1202 Ginebra

Suiza

Tel: ++ 41 22 734 60 01

Fax: ++ 41 22 733 20 57

Correo electrónico: webmaster.gva@icrc.org

www.icrc.org

Su Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, por medio de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Casilla postal 372

1211 Ginebra 19

Suiza

Tel: ++41 22 730 42 22

Fax: ++41 22 733 03 95

Correo electrónico: secretariat@ifrc.org

www.ifrc.org

Para más información sobre la asistencia a las víctimas de las minas:

Campaña Internacional para la Prohibición de la Minas Terrestres (ICBL) Grupo de Trabajo para la Asistencia a las Víctimas

Correo electrónico: info@icbl.org

www.icbl.org

Landmine Survivors Network

Correo electrónico: info@landminesurvivors.org

www.landminesurvivors.org

Handicap International Belgium

Correo electrónico: info@handicap.be

www.handicapinternational.be

Handicap International France

Correo electrónico: contact@handicap-international.org

www.handicap-international.org

Comité Permanente de Asistencia a las Víctimas De los Estados Partes en la Convención sobre la prohibición de las minas antipersonal por medio de la Unidad de Apoyo a la Aplicación

Centro Internacional de Desminado Humanitario de Ginebra (GICHHD)

Correo electrónico: info@gichd.ch

www.gichd.ch



MISIÓN

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), organización imparcial, neutral e independiente, tiene la misión exclusivamente humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de la guerra y de la violencia interna, así como de prestarles asistencia. En las situaciones de conflicto, dirige y coordina las actividades internacionales de socorro del Movimiento. Procura, asimismo, prevenir el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho humanitario y de los principios humanitarios universales. A partir del CICR, fundado en 1863, se originó el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.



Comité Internacional de la Cruz Roja
19, Avenue de la Paix
1202 Ginebra, Suiza
Tel.: + 41 22 734 60 01 Fax: + 41 22 733 20 57
Correo electr.: icrc.gva@icrc.org
www.icrc.org
© CICR, noviembre de 2005



CICR